



Erklärung zum Test auf Corona-Infektion

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Hiermit bestätige ich, dass ich mich in den letzten 24 Stunden mit einem durch das BfArM zugelassenen Antigen-Test negativ auf Sars-Cov-2 getestet habe.

Datum / Unterschrift



Erklärung zum Test auf Corona-Infektion

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Hiermit bestätige ich, dass ich mich in den letzten 24 Stunden mit einem durch das BfArM zugelassenen Antigen-Test negativ auf Sars-Cov-2 getestet habe.

Datum / Unterschrift